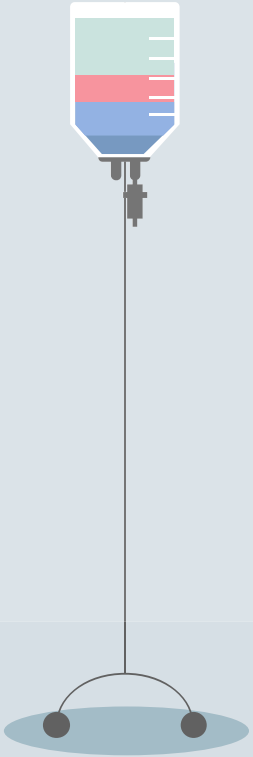
Diagnósticos de Enfermería NANDA

LICDA MELISSA OCAMPO

CONTENIDO



01 OBJETIVOS

02 DEFINICION NANDA

03 DOMINIOS

04 NUEVOS DIAGNOSTICOS

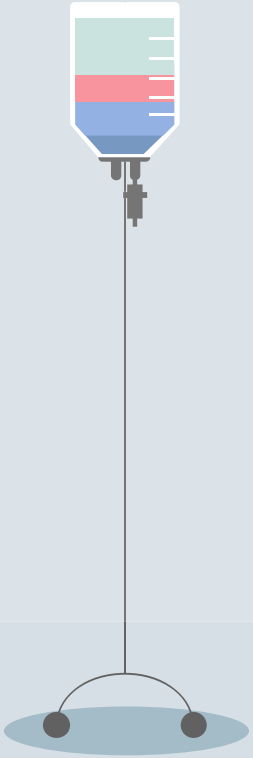
05 TIPOS DE DIAGNOSTICO

06 FORMATO PES

07 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

08 CONCLUSIONES

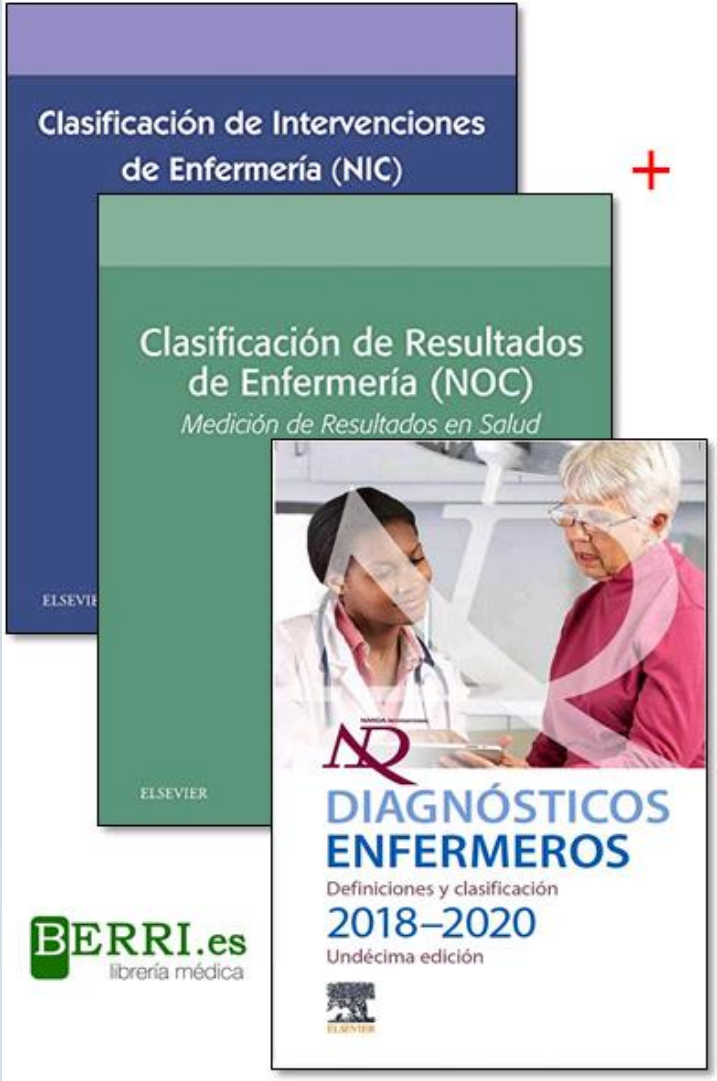
OBJETIVOS



1. Definir el concepto de NANDA
2. Especificar cada uno de los dominios de los diagnósticos NANDA
3. Dar a conocer los nuevos diagnósticos de enfermería NANDA
4. Definir los tipos de diagnósticos y su clasificación
5. Explicar Formato P.E.S
6. Dar a conocer el proceso de atención de enfermería
7. Especificar diferencia entre Dx medico y de enfermería

NANDA

NANDA es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería. Fue fundada en 1982 para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.



HISTORIA DE LA NANDA-I

1973
- Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin crearon un grupo de trabajo para clasificar los diagnósticos de enfermería.

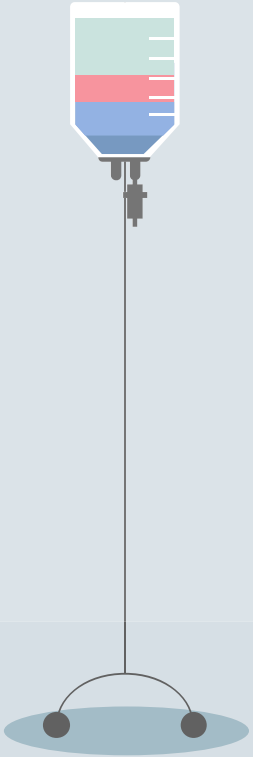
1977
- Grupo de trabajo impulsado por Callista Roy.

1978
- Exposición de los patrones del hombre unitario.

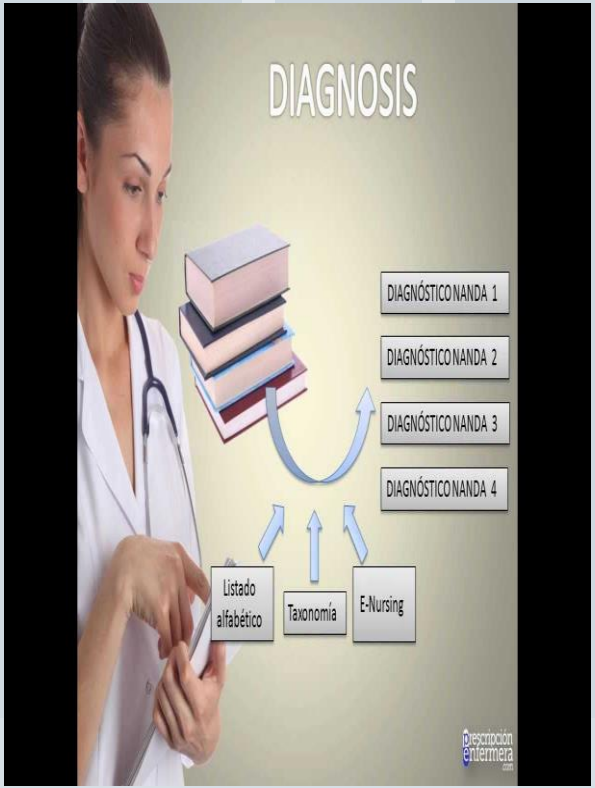
1982
- Fundación de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

1997
- Primera reunión conjunta entre la NANDA, la NIC, la NOC.

2002
- Cambio de la NANDA a NANDA-International.



Para completar el Proceso de Atención Enfermera (PAE) es necesario enlazar el Diagnóstico (**NANDA**), marcar un objetivo (**NOC**) y aplicar las acciones necesarias (**NIC**) para conseguir el objetivo que, preferiblemente, estará encaminado a la resolución del Diagnóstico.

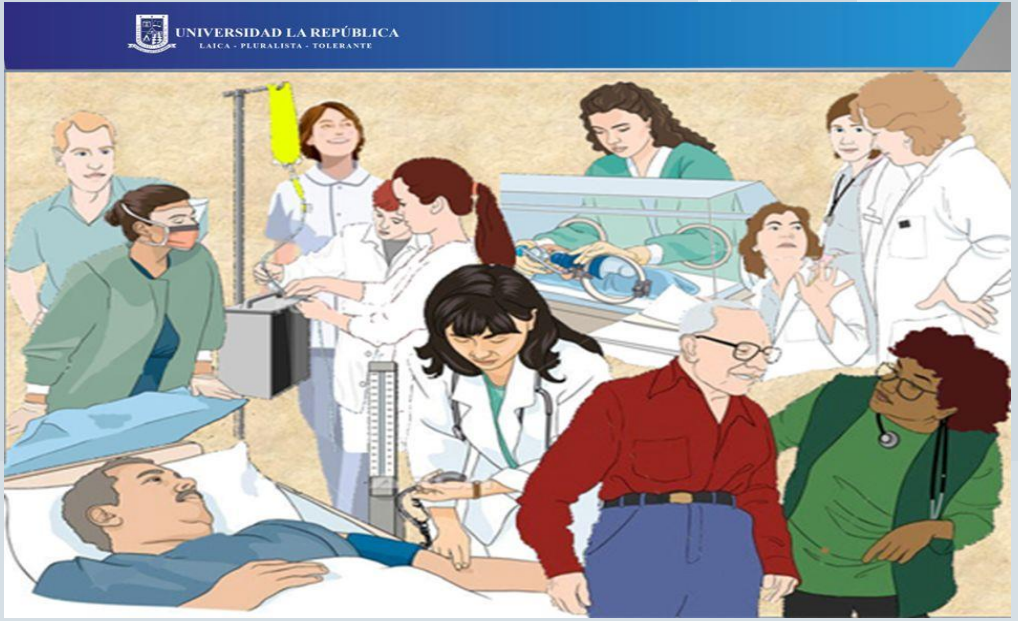


Método Científico

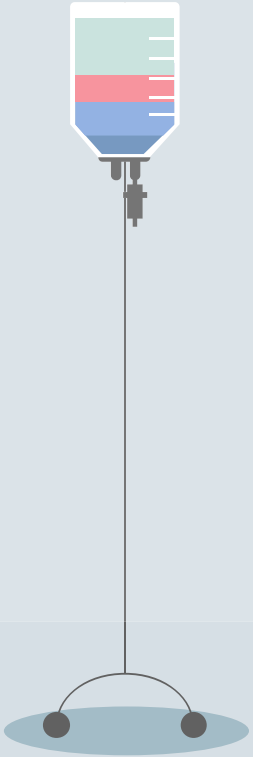
Método científico se refiere, por tanto, al procedimiento ordenado y sistemático que se utiliza para conseguir los objetivos propuestos y, trata de contestar a las preguntas e interrogantes que se plantean en un proyecto de investigación.

El uso de las taxonomías ayuda a mejorar el desarrollo de la enfermería favoreciendo la organización y los registros de los cuidados de enfermería. Los diagnósticos de enfermería NANDA están clasificados en 13 dominios.

.



Dominios



- DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD
- DOMINIO 2: NUTRICIÓN
- DOMINIO 3: ELIMINACIÓN
- DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO
- DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN
- DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN
- DOMINIO 7: ROL/RELACIONES
- DOMINIO 8: SEXUALIDAD
- DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS
- DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES
- DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN
- DOMINIO 12: CONFORT
- DOMINIO 13: CRECIMIENTO DESARROLLO

Promoción de la salud

La **promoción** de la **salud** es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su **salud** para mejorarla y así tener un equilibrio. y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor **salud** en la población.

Diagnostico

Mantenimiento inefectivo de la salud R/C con afrontamiento individual ineficaz.

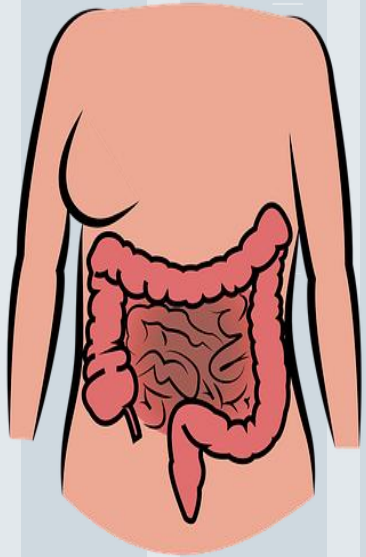
Nutrición

El **patrón nutricional metabólico** describe los patrones de consumo de alimentos y líquidos. Para que una persona funcione en su nivel optimo, debe consumir las cantidades necesarias de nutrientes esenciales para la vida humana.

Diagnostico
Exceso de ingesta calórica, R/C con consumo frecuente de grandes porciones de comida rica en grasa, manifestado por el aumento de 6kg en los últimos 6 meses.

Eliminación

. Describen la regulación, el control y la evacuación de subproductos y desechos en el cuerpo. Este término por lo regular se refiere a la **eliminación** de las heces, la orina y el sudor del cuerpo.



Diagnostico

Deterioro de la frecuencia normal de defecación R/C eliminación dificultosa o incompleta de las heces, manifestado por eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Actividad/Reposo

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Producción, conservación, gasto o equilibrio de las fuentes de energía.

Diagnostico

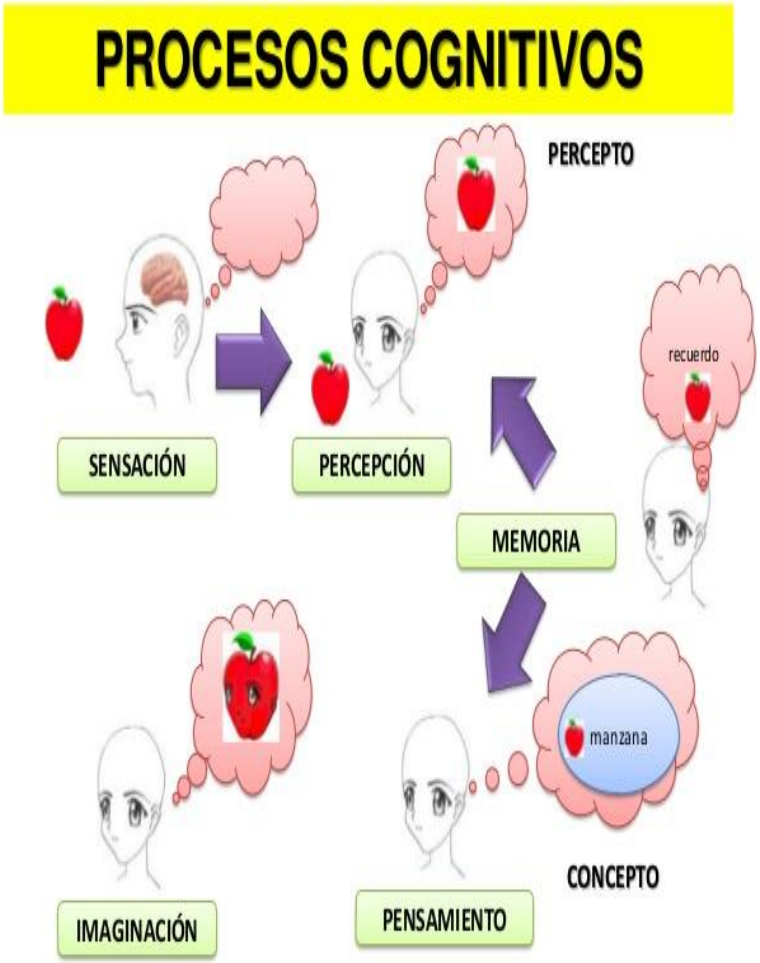
Deterioro de la movilidad física, R/C medicación anestésica manifestado por atrofia muscular.

Percepción/ Cognición

Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Diagnostico

Deterioro de la comunicación verbal R/C trauma de la infancia manifestado por Disfemia (tartamudez).



Autopersecion

Aquello que alguien percibe de sí mismo puede estar distorsionado respecto de la realidad.
La **autopercepción** influye en cómo una persona interpreta, de manera subjetiva, ciertos aspectos de su personalidad que entran en juego en las relaciones que establece con los demás.

Diagnostico

Baja autoestima situacional, R/C deterioro funcional, manifestado por expresiones de impotencia e inutilidad .

Rol/Relaciones

Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupos de personas y la manera en que esas conexiones se demuestran.

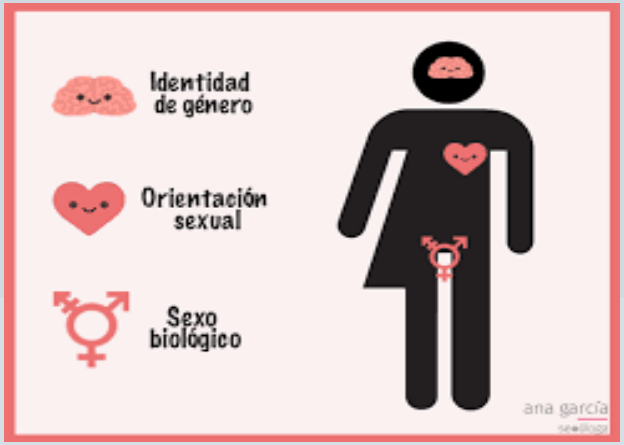
Patrones de conducta socialmente esperados de las personas que proporcionan los cuidados y que no son profesionales de la salud.

Diagnostico

Deterioro de la interacción social R/C estado emocional ineficaz manifestado por aislamiento.

Sexualidad

La **sexualidad** humana se define como un aspecto central del ser humano, a lo largo **de** su vida. Abarca al sexo, las identidades y los roles **de** género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexo-afectiva.



Diagnostico

Riesgo del proceso de maternidad ineficaz, R/C poca experiencia y preparación para afrontar nueva maternidad.

Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés

Diagnostico

Síndrome post traumático R/C, agresión sexual, manifestado por falta de interacción social, desinterés, negatividad a la vida.

La **tolerancia al estrés** se define como la capacidad para experimentar y resistir estados psicológicos negativos.

Convivir con los eventos/procesos vitales.

Principios Vitales.

Principios que subyacen en las reacciones, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contemplados como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.

Diagnostico

Disposición para mejorar la toma de decisiones, R/C conflictos y problemas familiares por orientación sexual manifestado por la disposición de buscar ayuda profesional.

Seguridad/ Protección

Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección.

Infección de herida quirúrgica R/C inadecuada asepsia, manifestado por ardor, dolor, enrojecimiento y supuración en sitio de herida quirúrgica.

Confort

Sensación de bienestar o alivio mental, físico o social.

Sensación de bienestar, alivio y/o ausencia de dolor.

Diagnostico

Síndrome de dolor crónico en espalda baja R/C accidente automovilístico manifestado con incapacidad de movimiento e intolerancia al dolor.

Crecimiento /Desarrollo

Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión en las etapas del desarrollo.

Diagnostico

Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C inadecuada alimentación e ingesta de nutrientes y escasos controles pediatricos.

Dominio	Nuevos diagnósticos enfermeros en NANDA-I 2021-2023
1. Promoción de salud (9 dxe)	Riesgo de intento de fuga (00290)
	Disposición para mejorar la realización de ejercicio (00307)
	Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292)
	Autogestión ineficaz de la salud (00276)
	Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)
	Autogestión ineficaz de la salud familiar (00294)
	Conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00300)
	Riesgo de conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00308)
	Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar (00309)

Dominio	Nuevos diagnósticos enfermeros en NANDA-I 2021-2023
5. Percepción/ Cognición (1 dxe)	Trastorno de los procesos de pensamiento (00279)
7. Rol/Relaciones (2 dxe)	Síndrome de identidad familiar alterada (00283)
	Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada (00284)
9. Afrontamiento/ Tolerancia al estrés (3 dxe)	Duelo no adaptativo (00301)
	Riesgo de duelo no adaptativo (00302)
	Disposición para mejorar el duelo (00285)

Dominio	Nuevos diagnósticos enfermeros en NANDA-I 2021-2023
11. Seguridad/ Protección (14 dxe)	Autocuidado ineficaz del ojo seco (00277)
	Riesgo de caídas en el adulto (00303)
	Riesgo de caídas en el niño (00306)
	Lesión compleja del pezón-areola (00320)
	Riesgo de lesión compleja del pezón-areola (00321)
	Lesión por presión en el adulto (00312)
	Riesgo de lesión por presión en el adulto (00304)
	Lesión por presión en el niño (00313)
	Riesgo de lesión por presión en el niño (00286)
	Lesión por presión en neonatos (00287)
	Riesgo de lesión por presión en neonatos (00288)
	Riesgo de conducta suicida (00289)
	Hipotermia neonatal (00280)
	Riesgo de hipotermia neonatal (00282)

NOC

Los resultados son los instrumentos de medición del plan de cuidados, dirigen las intervenciones (NIC) y son elementos motivadores: el éxito del plan de cuidados se mide en relación con los objetivos conseguidos.

Los resultados NOC se reúnen en una taxonomía codificada que los organiza dentro de un marco conceptual para facilitar su localización. Se organizan en dominios y clases.

Clasificación de los resultados de enfermería (NOC).

1.Salud Funcional

2.Salud Fisiológica

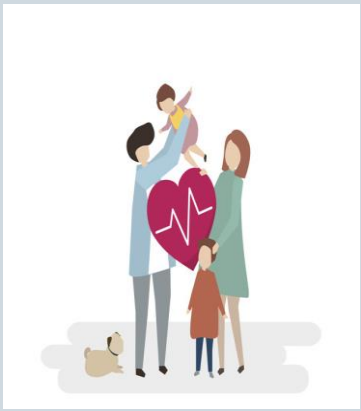
3.Salud Psicosocial

4. Conocimiento y Conducta de salud.

5. Salud percibida

6. Salud familiar

7. Salud comunitaria.

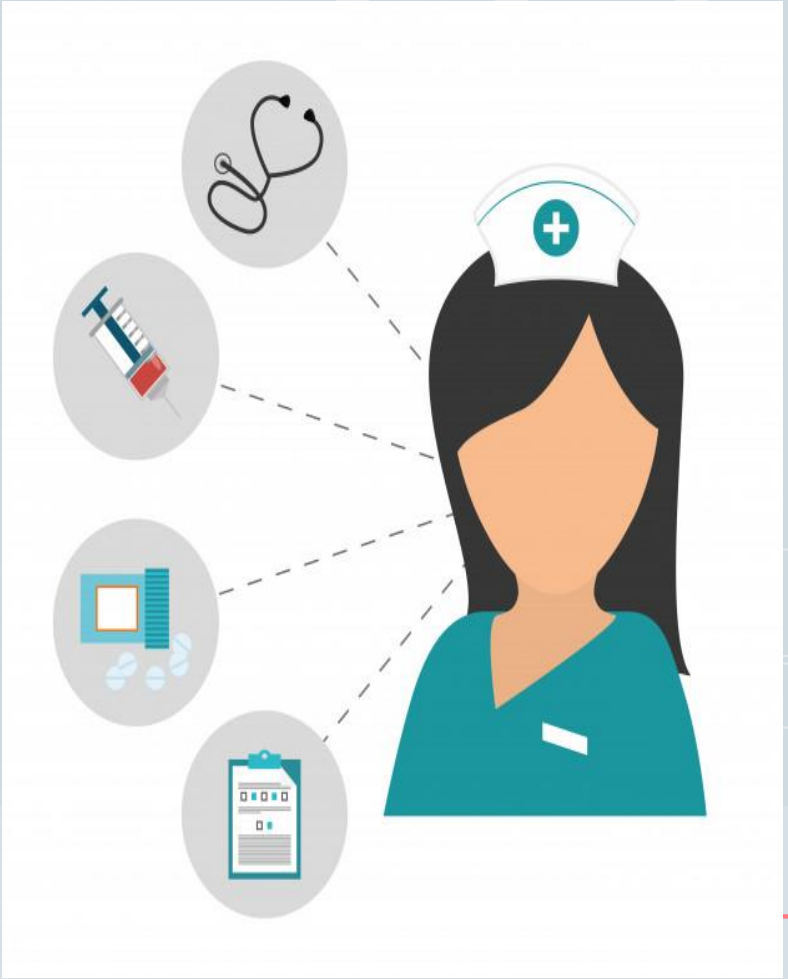


NIC

Las actividades o intervenciones de enfermería «son las estrategias específicas diseñadas para un sujeto en concreto, con la finalidad de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual, y fomentar, conservar y restaurar la salud. (OMS).

PAE

El **Proceso de Atención de Enfermería** (**P.A.E.**) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la **enfermería**. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.



Proceso de Atención de Enfermería PAE

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Focalizado en el problema	Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.
De riesgo	Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.
De promoción de salud	Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano.
Síndromes	Juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que se tratan de forma más correcta conjuntamente a través de intervenciones similares.

Hernan, T., Kamitsuru, S. (Eds)(2015). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier: Barcelona.

Uso del formato P.E.S en el modelo de cuidado enfermero

L.E. Alex Santiago

P.E.S Problema, Etiología, Signos y Síntomas

Dx Real y de Síndrome → **P.E.S**

Dx de Riesgo → **P.E.**

Dx de Promoción a la Salud → **P.S.**

DIFERENCIAS ENTRE DIAGNOSTICO MÉDICO y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

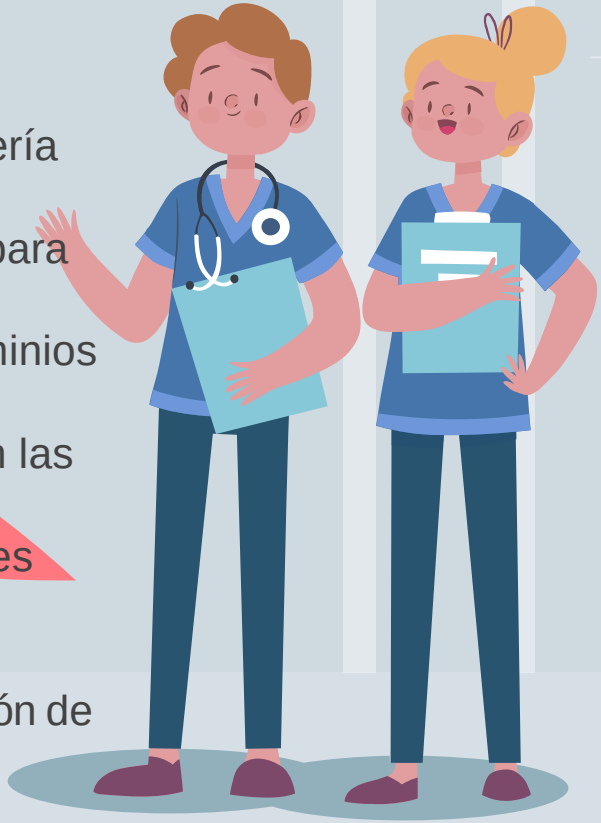
MÉDICO	ENFERMERÍA
Describe una enfermedad concreta	Describe una respuesta humana
Permanece invariable durante el proceso	Puede variar
Implica tratamiento médico	Implica cuidados de enfermería
Hace referencias a alteraciones fisiopatológicas	Hace referencia a la percepción que el paciente tiene de su propio estado de salud
Se suele aplicar solo a individuos	Puede aplicarse a individuos y grupos.

DIAGNÓSTICO MÉDICO	DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA
1. Miastenia grave.	Deterioro de la comunicación relacionada con la fatiga de músculos faciales y respiratorios.
2. Gastroenteritis por ingesta de agente químico desconocido.	Déficit nutricional relacionado con las nauseas y vómitos disfagia y úlceras bucales.
3. Colostomía por perforación intestinal	Disfunción sexual relacionada con el cambio de imagen y/o lesión de sistema nervioso.
4. Diabetes tipo I en pacientes de 6 años de edad.	Déficit de conocimiento relacionado con la reciente aparición de la enfermedad.

Diagnostico	Objetivo o Resultado esperado.	Intervenciones	Fundamento Científico	Evaluación o Resultados
Desconexión de la ventilación mecánica R/C enfermedad pulmonar obstructiva M/P insuficiencia respiratoria , cianosis, distres respiratorio y utilización de músculos accesorios.	El paciente no presentara extubacion accidental, se realizara cuando el paciente presente una notable mejoría y sea programada.	1.Vigilar que la sedo analgesia, dosis programada estén pasando según indicación médica 2. Sujeción gentil del paciente, de ser estrictamente necesario. 3. Asegurarse que la fijación del tubo endotraqueal este colocada de manera correcta y sobre todo este seca para evitar desplazamiento de tubo.	1.La sedo analgesia no solo facilita la VMI, sino que además contribuye a mantener estable y permeable la vía aérea artificial, evitando la extubacion accidental. 2. La sujeción de miembros superiores evitara los movimientos involuntarios del paciente. 3. La correcta fijación del tubo endotraqueal nos garantiza que el paciente no se extube antes de lo programado.	El paciente no presentara extubacion accidental.

Conclusiones

1. El propósito de la NANDA, es utilizar el método científico, para realizar diagnósticos de enfermería enfocados en el paciente.
2. NANDA y el PAE se enlazan el uno con el otro para un correcto diagnostico de enfermería.
3. Los diagnósticos NANDA se dividen en 13 dominios o patrones.
4. NOC son los resultados esperados y el NIC son las intervenciones realizadas.
5. Los resultados NOC, también tiene sub divisiones
6. El proceso de atención de enfermería tiene 5 componentes.
7. En el diagnosticó se hace análisis e identificación de los problemas.



La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo.
-Virginia Henderson
Frasess.net